

PATIËNTEN INFORMATIE

Herhaalde miskramen

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis



Inhoud

1. Wat is een miskraam?.....	3
2. Wanneer spreken we van herhaalde miskramen?.....	3
3. De kans op nog een miskraam.....	3
4. Oorzaken.....	4
5. Hogere leeftijd.....	5
6. Ongezonde levensstijl.....	5
7. Chromosoomafwijking bij een van de partners.....	5
8. Antifosfolipide-antistoffen in het bloed.....	8
9. Te veel homocysteïne.....	9
10. Stollingsafwijkingen in de familie.....	9
11. Een afwijkende vorm van de baarmoeder.....	10
12. Kunt u een nieuwe miskraam voorkomen?.....	11
13. Emotioneel.....	12
14. Hulporganisaties.....	13
15. Vragen.....	13

Een miskraam is heel ingrijpend. Dat geldt zeker als u het meerdere keren meemaakt. Veel vrouwen die dit overkomt, willen weten waarom het gebeurt en hoe ze een volgende miskraam kunnen voorkomen. Door middel van deze folder wil het Maasstad Ziekenhuis u informeren hierover.

1. Wat is een miskraam?

Een zwangerschap kan eindigen in een miskraam. Het embryo in de baarmoeder kon niet blijven leven. Een miskraam kan kort na de bevruchting plaatsvinden, maar ook als u al langere tijd zwanger bent. Minstens de helft van de miskramen ontstaat doordat het embryo zich niet goed ontwikkelt. Dat kan verschillende oorzaken hebben. Het embryo groeit niet meer en het lichaam stoot het af. Meer informatie hierover vindt u in voorlichtingsbrochure 'Bloedverlies in de eerste helft van de zwangerschap'.

2. Wanneer spreken we van herhaalde miskramen?

We spreken van een herhaalde miskraam na twee of meer miskramen. Het maakt daarbij niet uit of u vóór of tussen de miskramen in een of meer kinderen kreeg. Sommige vrouwen hebben bijvoorbeeld drie of meer miskramen voordat zij een gezond kind krijgen. Andere vrouwen hebben tussen normale zwangerschappen door verschillende miskramen. Ongeveer 1 tot 3% van alle vrouwen die zwanger worden, krijgt te maken met herhaalde miskramen.

3. De kans op nog een miskraam

We weten dat minstens één op de tien zwangerschappen in een miskraam eindigt, maar waarschijnlijk komen miskramen zelfs nog vaker voor, namelijk zo rond de 15%.

Na een eerste miskraam is uw kans op een nieuwe miskraam niet of nauwelijks verhoogd. Het risico is dus ongeveer hetzelfde als bij uw eerste zwangerschap: 10 – 15%.

Na twee miskramen heeft u ongeveer 25% kans op een herhaling en na drie miskramen is de kans op herhaling ongeveer 35%. Wat zeggen deze cijfers nou precies? De kans dat het mis gaat, lijkt misschien heel groot. Aan de andere kant: de kans dat een volgende zwangerschap wel goed afloopt, is veel groter; gemiddeld 65 – 70%.

De gynaecoloog kan vaak inschatten hoe groot de kans op herhaling is. Dat gebeurt op basis van uw leeftijd, eerdere miskramen en aanvullend onderzoek naar de oorzaak.

4. Oorzaken

Bij een herhaalde miskraam ontwikkelt het embryo zich meestal niet goed. Het probleem ontstaat vaak al bij de bevruchting. Het embryo groeit niet en wordt afgestoten. Dit gaat hetzelfde als bij eenmalige miskramen. Veel vrouwen denken dat herhaalde miskramen ontstaan door een ziekte bij haarzelf of haar partner. Die gedachte is logisch, maar klopt meestal niet. We kunnen namelijk maar bij ongeveer 15% van de paren een oorzaak vinden.

Onderzoek naar oorzaken

Na twee miskramen kan het goed zijn onderzoek te doen naar de oorzaak. De gynaecoloog bespreekt dit met u. Met het onderzoek proberen we te achterhalen waarom u meerdere miskramen heeft gekregen. Helaas lukt dat vaak niet. We vinden slechts bij 15 – 20% van de vrouwen een oorzaak, dus bij het grootste deel van de paren blijft het onduidelijk. Probeer daarom geen hoge verwachtingen te hebben over het onderzoek.

U wilt misschien snel weer zwanger worden. Het is verstandig om dan eerst met uw gynaecoloog te overleggen. Misschien is het beter om eerst de uitslagen van het onderzoek af te wachten.

Belangrijkste oorzaken

De belangrijkste oorzaken en risicofactoren zijn:

- een hogere leeftijd;
- ongezonde leefstijl (roken en overgewicht);
- chromosoomafwijkingen;
- antifosfolipidensyndroom;
- te veel homocysteïne in het bloed;
- stollingsafwijkingen;
- een afwijkende vorm van de baarmoeder.

Deze oorzaken/risicofactoren worden hieronder verder uitgelegd.

5. Hogere leeftijd

Hoe ouder u bent, hoe groter de kans op een miskraam:

- voor vrouwen beneden de 35 jaar is de kans 1 op 10;
- voor vrouwen tussen de 35 en 40 jaar is de kans 1 op de 5 – 6;
- voor vrouwen tussen de 40 en 45 jaar is de kans 1 op 3.

6. Ongezonde levensstijl***Roken***

Rokende vrouwen maken iets vaker een miskraam mee dan vrouwen die niet roken.

Overgewicht

Vrouwen met overgewicht maken iets vaker een miskraam mee dan vrouwen zonder overgewicht.

7. Chromosoomafwijking bij een van de partners

Chromosomen bevatten het erfelijke materiaal dat u doorgeeft aan uw kind. Soms is een chromosoomafwijking bij een van de partners de oorzaak van een herhaalde miskraam. U vraagt zich misschien af hoe een gezond persoon een chromosoomafwijking kan hebben. Dat is vrij ingewikkeld.

Ouder: gebalanceerde chromosoomafwijking

Iedereen kan ongemerkt 'drager' zijn van een chromosoomafwijking. Dan hebben twee chromosomen als het ware een onderdeelje uitgewisseld. Een stukje van het ene chromosoom zit in het andere chromosoom, en andersom. De afwijking is 'in balans' en geeft geen problemen. Men noemt dit een gebalanceerde chromosoomafwijking.

Kind: chromosoomafwijking uit balans

Een klein aantal herhaalde miskramen heeft te maken met zo'n gebalanceerde chromosoomafwijking. Een van de partners geeft de afwijking door, maar daarbij gaat er iets niet goed. De twee stukjes chromosoom die bij de ouder netjes van plaats waren gewisseld, zijn bij het kind in de war geraakt. Het kind heeft bij één chromosoom een stukje te weinig, en bij een ander chromosoom een stukje te veel. De cellen van het kind krijgen daardoor verkeerde informatie over hoe ze zich moeten ontwikkelen. Als dit kind levend wordt geboren, heeft het waarschijnlijk ernstige aangeboren afwijkingen. Een chromosoomafwijking is niet te behandelen.

Kans

De kans dat een drager van een gebalanceerde chromosoomafwijking een kind krijgt met zo'n ongebalanceerde chromosoomafwijking is overigens zeer klein, minder dan 1%. De kans op een gezond kind is groot.

Chromosoomonderzoek bij de ouders

Met een chromosoomonderzoek wordt vastgesteld of u of uw partner afwijkingen heeft in het erfelijk materiaal, de chromosomen. Een chromosoomafwijking wordt aangetoond met bloedonderzoek. Dat gebeurt bij beide ouders. Het is mogelijk dat u zelf verder geen last heeft van zo'n afwijking, terwijl het wel de oorzaak is van miskramen.

Of een chromosoomonderzoek voor u zinvol is, hangt af van uw leeftijd, het aantal miskramen en of herhaalde miskramen in uw familie voorkomen.

- Kreeg u uw tweede miskraam vóór uw 34e jaar? Dan kunt u chromosoomonderzoek laten doen.
- Kreeg u uw tweede miskraam tussen uw 34e en 39e jaar? Dan zijn de andere factoren ook belangrijk: hoeveel miskramen heeft u gehad en komt herhaalde miskraam bij uw familieleden voor? Het gaat daarbij om uw ouders, broers en zussen en de ouders, broers en zussen van uw partner.
- Als u uw tweede miskraam kreeg toen u 39 jaar of ouder was, is chromosoomonderzoek niet zinvol.

Uitslag

De uitslag duurt vaak langer dan twee maanden. Het kan verstandig zijn om op de uitslag te wachten voordat u opnieuw probeert om zwanger te worden; uw gynaecoloog bespreekt dit met u. Mocht u opnieuw zwanger zijn voordat de uitslag bekend is, dan kan het bloed met spoed onderzocht worden. Als u of uw partner een gebalanceerde chromosoomafwijking heeft, dan verwijst de gynaecoloog u naar een arts die is gespecialiseerd in erfelijke aandoeningen en chromosoomafwijkingen. Dit is een klinisch geneticus. U kunt met hem bespreken hoe groot uw kans is op nog een miskraam of op een kind met aangeboren afwijkingen.

Chromosoomonderzoek bij het ongeboren kind

Tijdens de zwangerschap kan men de chromosomen van het kind onderzoeken. Dit wordt prenatale diagnostiek genoemd. Meer informatie vindt u in de voorlichtingsbrochures 'Pre- en neonatale screening'.

IVF-bevruchting

Het is mogelijk om de bevruchting buiten het lichaam te laten plaatsvinden. Dit gebeurt met een zogeheten IVF-behandeling. Als er sprake is van een erfelijke afwijking dan is het mogelijk dat het embryo wordt onderzocht voordat het in de baarmoeder wordt geplaatst. Dit is geen standaard behandeling. De behandeling is intensief en kan veel spanningen met zich meebrengen. Als er ook een kans is op een gezond kind na een gewone bevruchting en zwangerschap, is dat vaak een betere keuze. U kunt dit met uw gynaecoloog bespreken.

8. Antifosfolipide-antistoffen in het bloed

Antistoffen zijn belangrijk voor de afweer tegen ziekten. Maar sommige mensen maken verkeerde antistoffen aan, die reageren op (onderdelen van) cellen in het eigen lichaam. Een voorbeeld van die verkeerde antistoffen zijn antifosfolipide-antistoffen. Ze zorgen ervoor dat bepaalde vetten niet meer goed werken. Dat vergroot de kans op trombose, een afsluiting van een bloedvat. Als dat in de placenta (moederkoek) gebeurt, ontstaat een miskraam. Ongeveer 2% van alle vrouwen heeft antifosfolipide-antistoffen; onder vrouwen met herhaalde miskraam is dat percentage ongeveer 15%.

Onderzoek naar antifosfolipidensyndroom

Na drie miskramen kunt u bloedonderzoek naar antifosfolipide-antistoffen laten doen. Dit wordt pas tien weken na de miskraam gedaan. Voor die tijd is de uitslag namelijk niet betrouwbaar. De hoeveelheid antistoffen kan wisselen. Ook kunnen de stoffen vanzelf verdwijnen. Als u antifosfolipide-antistoffen in uw bloed heeft, kunt u het onderzoek het beste 12 weken later herhalen. Vaak zijn de antifosfolipide-antistoffen dan verdwenen.

Behandeling

Om antifosfolipide-antistoffen tegen te gaan, kan uw arts bloedverdunders voorschrijven. Dit kunnen tabletten, poeders en/of injecties zijn. Wetenschappelijk onderzoek wijst erop dat deze medicijnen stolsels in de bloedvaten van de placenta helpen voorkomen. De kans op een volgende miskraam is daardoor kleiner.

9. Te veel homocysteïne

Homocysteïne is een stofje in het bloed, dat bij iedereen aanwezig is. Het is belangrijk voor de stofwisseling. Maar sommige mensen hebben er te veel van. Artsen denken dat dit de kans op een miskraam vergroot, en dus ook de kans op meerdere miskramen.

Onderzoek naar homocysteïne

U kunt de hoeveelheid homocysteïne met bloedonderzoek laten bepalen. Hiervoor hoeft u niet nuchter te zijn, het kan op elk tijdstip van de dag worden geprikt.

Behandeling

Heeft u te veel homocysteïne in uw bloed, dan meet men ook de hoeveelheid van een aantal vitamines (B6, B12 en foliumzuur) in uw bloed. Om de homocysteïne te verlagen, slikt u vitamine B6, B12 of foliumzuur. Het is nog niet helemaal bewezen, maar er zijn sterke aanwijzingen dat deze vitamines de kans op een volgende miskraam verkleinen.

10. Stollingsafwijkingen in de familie

In sommige families hebben meerdere mensen problemen met de stolling van het bloed. Het bloed stolt bijvoorbeeld te snel. Dan kan er een bloedpropje ontstaan dat een bloedvat afsluit (trombose). Of het bloedpropje gaat via de bloedvaten naar een andere plek en veroorzaakt daar een probleem (embolie). Ook beroertes komen in deze families vaker voor. Vrouwen bij wie stollingsafwijkingen voorkomen in de familie, hebben een licht verhoogde kans op een miskraam.

Stollingsafwijkingen

De volgende stollingsfactoren kunnen afwijkend zijn bij vrouwen met herhaalde miskraam:

- antitrombine-III;
- proteïne-C;
- proteïne-S;
- factor II;
- factor-V-Leiden;
- factor-XII.

Deze erfelijke stollingsafwijkingen zijn vrij zeldzaam, behalve de factor-V-Leiden-mutatie. Zo'n vijf procent van alle Nederlanders heeft deze afwijking.

Onderzoek naar stollingsafwijkingen

Bloedonderzoek naar stollingsafwijkingen is zinvol als meerdere mensen in uw familie trombose hebben (gehad). Misschien is bekend dat een familielid een van bovenstaande stollingsafwijkingen heeft, ook dan kunt u laten vaststellen of u dezelfde afwijking heeft.

Behandeling

We weten niet of bloedverdünnende middelen de kans op een miskraam verkleinen bij vrouwen met een stollingsafwijking. Hier wordt wel wetenschappelijk onderzoek naar gedaan.

11. Een afwijkende vorm van de baarmoeder

Sommige vrouwen hebben afwijkingen aan de baarmoeder, bijvoorbeeld een andere vorm of afwijkingen aan de binnenkant (de baarmoederholte). Het kan bijvoorbeeld gaan om een aangeboren afwijking, zoals een dubbele baarmoeder of een tussenschot in de baarmoederholte. De afwijking kan ook later ontstaan, bijvoorbeeld door een vleesboom aan de binnenkant van de baarmoeder.

Of een afwijkende vorm een grotere kans op een miskraam geeft, weten we nog niet zeker. Het kan zijn dat de placenta (moederkoek) zich niet goed innestelt in een afwijkende baarmoeder, met een miskraam als gevolg. Maar hiervoor is nog geen bewijs. Nog onbekend is of een operatie aan de baarmoeder helpt voor een goede afloop van de zwangerschap.

Onderzoek naar de vorm van de baarmoeder

Het heeft niet zo veel zin om de vorm van de baarmoeder te bekijken. Toch kan uw arts voorstellen om een echoscopie of hysteroscopie te doen. Dit zijn onderzoeken om de baarmoeder te bekijken. Dat gebeurt dan om extra informatie te krijgen of in het kader van wetenschappelijk onderzoek. Uw arts informeert u hierover.

12. Kunt u een nieuwe miskraam voorkomen?

Het is helaas moeilijk om een nieuwe miskraam te voorkomen. Bij de meeste vrouwen wordt immers geen oorzaak gevonden. Behandeling is alleen mogelijk bij antifosfolipide-antistoffen of een verhoogd homocysteïnegehalte in het bloed.

Gezond leven

Een algemeen advies voor iedere vrouw en man met herhaalde miskraam is om zo gezond mogelijk te leven als u weer zwanger wilt worden. Dat betekent: gezond en gevarieerd eten, niet te veel drinken, niet roken en alleen medicijnen innemen na overleg met uw arts. Als u te zwaar bent, helpt afvallen om de kans op een miskraam te verkleinen. Al deze regels helpen een beetje, maar ze garanderen niet dat een volgende zwangerschap goed gaat. Toch is de kans op een gezond kind eigenlijk altijd groter dan de kans op een nieuwe miskraam.

Foliumzuur

We adviseren iedere vrouw die (opnieuw) zwanger wil worden om iedere dag een tablet foliumzuur van 0,4 of 0,5 mg te slikken. U hoeft zich niet schuldig te voelen als u voor uw miskramen geen foliumzuur heeft geslikt. Foliumzuur vermindert vooral de kans op een kind met een open rug, niet zozeer de kans op een miskraam.

Medicijnen

Veel vrouwen vragen hun arts om medicijnen die een nieuwe miskraam voorkomen.

Als er geen wetenschappelijk bewijs bestaat dat het voorschrijven van medicijnen de kans op een nieuwe miskraam verlaagt, is het beter dit niet voor te schrijven en zo onnodige bijwerkingen te voorkomen.

13. Emotioneel

Een miskraam is ingrijpend. Verdriet, schuldgevoel, ongeloof, boosheid en een leeg gevoel zijn veel voorkomende emoties na een miskraam.

Dat is heel normaal. Meerdere miskramen meemaken is natuurlijk extra zwaar. Het kan lastig zijn om over de miskraam te praten. Een miskraam gebeurt vaak vroeg in de zwangerschap, nog voordat andere mensen weten over de zwangerschap. Het is dan misschien niet gemakkelijk om het te vertellen. Toch is het vaak goed om over het verlies te praten.

Praten kan helpen om het een plaats te geven en om het te verwerken.

Het onderzoek naar een oorzaak geeft vaak nog extra spanningen. Over het algemeen wordt er niets gevonden, wat een teleurstelling is. Aan de andere kant geeft het ook onzekerheid als er wél een oorzaak wordt gevonden. Want dan is er dus iets niet in orde en misschien geeft dit een grotere kans op een miskraam. Ook hier geldt dat het kan helpen om te praten. Vraag uw arts gerust om meer informatie.

De ervaring leert dat veel vrouwen uiteindelijk wel een gezond kind krijgen, ook na herhaalde miskramen.

14. Hulporganisaties

Voor vrouwen en hun partners die naast gesprekken met de behandelend arts behoefte hebben aan extra steun of informatie, noemen wij hier enkele hulporganisaties.

Stichting Ambulante Fiom

T (073) 612 88 21

Landelijke instelling voor hulpverlening bij vragen op het terrein van zwangerschap en ouderschap, met regionale vestigingen door het hele land.

Freya, patiëntenvereniging voor vruchtbaarheidsproblematiek

T (024) 645 10 88

www.freya.nl

Landelijke Stichting Rouwbegeleiding (LSR)

T (030) 276 15 00 (op werkdagen van 09.00 – 13.00 uur)

Landelijke Zelfhulporganisatie Ouders van een overleden kind

T (0252) 37 06 04 (op werkdagen van 09.00 – 12.00 uur, 14.00 – 17.00 uur en 19.00 – 22.00 uur).

15. Vragen

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, stel ze dan aan uw behandeld arts. Ook kunt u contact opnemen met de polikliniek Gynaecologie via (010) 291 22 80.



De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilde zorlanıyorsanız, bu broşürü size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

المعلومات المتواجدة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كنتم تواجهون صعوبة في اللغة الهولندية،
إحرصوا حينئذ على أن تقرأوا هذا المنشور بحضور شخص ما، الذي يترجم لك المعلومات الواردة فيه
أو بشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis
Maasstadweg 21
3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

I: www.maasstadziekenhuis.nl / www.maasnik.nl (kinderwebsite)

I: www.maasstadziekenhuis.nl/mijn (patiëntenportaal)

